

総 説

安心の概念分析

Concept Analysis of An-shin (Reassurance in Japanese)

岩 瀬 貴 子 (Takako Iwase)* 野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)**

要 約

目的：本研究は、安心の概念分析である。安心は、看護では当たり前の言葉として、理解されておりその定義や安心のための具体的な介入方法はあいまいである。高度医療における医療過誤や安全管理への不安など、医療におけるトピックスを受け、医学界において、患者が安心できる状態にすることは重要な目標であり、使命であると考えた。

方法：本研究の概念分析は、ロジャーズの革新的概念分析方法を用いている。概念分析には、1950年から2012年において、CINAHL、PubMed、Academic Search Premier、医学中央雑誌、Geniiをデータベースに掲載されている研究論文を用いた。

結果：安心の概念は、2つの先行要件と、8つの属性、4つの帰結が抽出された。安心の先行要件は、外的（環境的）影響と内的（個人の脆弱性）影響が抽出された。属性は、おだやかである、不安・苦痛が少ない、楽観的志向である、自分を肯定している、自分に自信がある、自分で安心できる能力がある、対人関係の確かさがある、社会とつながっているが抽出された。帰結は、回復する、変容する、改善する、適応するが抽出された。

Abstract

AIMS: A concept analysis of An-shin (reassurance in Japanese) was conducted. Although reassurance is a widely understood term, its meaning in the context of nursing and reassurance intervention methods are ambiguous. The concerns regarding medical malpractice and the safety of highly developed medical treatment methods are being studied, and I believe that patient reassurance is an important goal in this context.

METHODS: Rodgers' evolutionary method of concept analysis provided the framework for this analysis. Literature for this concept analysis was retrieved from several databases, including CINAHL, PubMed, Academic Search Premier, Igaku Chuo Zasshi, and GeNii, for the years 1950 to 2012.

RESULT: Regarding the concept of reassurance, two antecedents, eight attributes, four consequences, and eleven related concepts were extracted. The antecedents were external/environmental effect and internal/personal fragility effect, and the attributes were calmness, low anxiety and suffering, optimism, proprioception, confidence, easiness, accuracy of interpersonal relations, and connection with society. The consequences were recovering, changing, improving, and adapting, and the related concepts were confidence, comfort, coping, relief, support, safety, closeness, attachment, assurance, no fear, and no anxiety.

キーワード：安心 概念分析

I. は じ め に

精神看護学の多くの教科書や看護の基礎的な患者へのかかわりの姿勢を述べている書籍には、患者が安心を得ることができるようにかかわることは看護の基本であるなどとよく記載されているが、その安心を定義し具体的にどのように介入するかはあいまいである。安心という概念

は看護の中では、当たり前のことばとして理解されていると考えた。医療において、患者が安心できる状態にすることは重要な目標である。生体移植手術や難病への高度医療における医療過誤や安全管理への不安など医療におけるこのようなニュースは連日のように報道されている。このような状況のときに、患者に対し安心感をもたらす介入は重要な使命である。

*日本赤十字豊田看護大学

**高知県立大学

安心は、本来、乳幼児期に母親とのあいだでの相互関係により生じ、得られる安心基盤という概念が基になっており、乳幼児にとって、重要他者である母親とのあいだで獲得できた安心基盤は、その人の生きていく上での基盤となるものであると言及されている¹⁾。安心は、その人の状態（対自分・対他者的）であり²⁾、その状態は感情とも関係が深く³⁾、その安心できる能力が、人が生きていく上でのすべとなる⁴⁾とも述べられている。日頃あまり意識することのない、いわば自明的に使われている安心ということばを、個人がどの程度意識をし、自分なりにどのように獲得し評価しているのかを知ることとは自分自身を守る一助となると考える。

また、安心の概念には、知識として知ることができることや、自分でなにかを確認できることなど、教育に関することを内包している。慢性疾患の患者には、特に患者教育を行うことが多く、その教育の評価としても安心を用いることができると考える。またこの安心は、より良い医療の提供を評価できるよう様々な介入のアウトカムとしても利用可能であると考え。このより良いという考えは、QOLの概念に近いが、質の良い医療や生活に関わるサービスを得ることは、QOLよりも、感情、状態的に満足できるという評価が安心の概念では説明ができるのではないかと考え、医療において幅広い利用が可能であると考えた。

日本語の安心⁵⁾は「心配・不安がなくて、心が安らぐこと。また、安らかなこと」であり、安心の対極としての不安がないこと、心理的な状態としての安心であると状態を述べている。古語⁶⁾では安心はあんじんと読み、信仰によって心が不動となること、浄土教⁷⁾における安心立命にはじまり、生死利害の際にも泰然自若として、心を動揺させないこととし、心を安定させる意味で用いられてきた。これらにより、安心は、心が安らかで、安定している状態として考えられた。しかし安心は、心が安らかで、安定している状態とはあるが、具体的なその状態は述べられていなかった。

心理社会学分野における用語の用い方として、安心は、安全をもとにした感覚を保障しようとする主観的な観念⁸⁾であり、社会的不確実性が

存在しない状況についての認知である⁹⁾¹⁰⁾と述べている。また、社会において生き残るために最も重要なことは、「誰と付き合うことが最も安心をもたらしてくれるのか」ということを見極めること⁴⁾であり、安心社会において、最も重要なのは、集団を構成しているメンバーの結束であり、集団内部の秩序を維持することと述べている。

心理学では、安心は、対人関係における基盤となるもの¹⁾であり、親密な関係にある人との間で形成されるきずなが安心につながるものとして捉えられていた。

安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会¹¹⁾¹²⁾では、安心は、個人の主観、想定外のことに受容をする、緊急に際して準備があることであり、安全を安心として実感するための取り組みとなる社会的基盤の整備が必要であると述べている。そして、あくまでも個人の主観に依存し、想定外のことが生じた際でも、受容できると信じていることであり、いざという心構えを忘れず、それが保たれている状態こそ、安心が実現しているといえると述べている。

また、言葉での安心は、患者の信頼感を高め、不安を引き下げるが、しばしば相手を依存させ、行動変容を回避する¹³⁾ことにもなるため、安心は、スキルと捉え、乱用せず、控えめになだめるような声の抑揚や非言語的な対応を注意しながら使用するようすすめている。

看護において、岡谷¹⁴⁾は、信頼を構成する要素のひとつに、「安心感」がありその定義を、ありのままを受け入れること、批判や評価をしないこと、人を操作しないことなどと述べ、また“安心できる環境”とは、「患者が不当に脅かされないことを、言語的にも、また物理的な感覚からも保証されることである」と述べている。

安心は、英語に訳される際、reassurance、relief、security、comfort、confidence、without anxiety、entrustと訳されていた。reassuranceとconfidenceは対人関係を含む環境との相互作用により生じる状態^{15)~17)}として意味があるが、confidenceは安心よりも信頼^{18)~20)}として訳されていることが多かった。securityは

生活環境²¹⁾²²⁾、reliefとcomfortは緩和や安楽など身体的、物理的なものによる状態^{23)~25)}を、without anxietyは、安心の対極の概念としての不安のなさを意味²⁶⁾²⁷⁾していることがわかった。またentrustは、誰かに任せる²⁸⁾²⁹⁾ことが安心につながるとしていた。これらの結果、本研究では、対人関係を含む環境との相互作用により生じる人の状態を、安心の特性として検討するため、reassuranceに着目し、英文献は検討することとした。

本研究の目的は『安心：reassurance』の概念の属性、文脈的状况（先行要因、帰結）を明らかにし、看護における『安心：reassurance』の有効性を検討することである。

II. 安心概念の背景

1) reassuranceを用いた研究の背景

Teasdale³⁰⁾は、1986年3月から8月にNursing Timesに掲載されたreassuranceの言語と文法を含む文献を全対象とし、Walker & Avantの概念分析方法を用いて、概念分析を行った。その結果、reassuranceを、「①Reassurance as a state of mind②Reassurance as a purposeful attempt to restore confidence③Reassurance as an optimistic assertion」の3つの分類を行い定義した。reassuranceの定義を論文中に掲載されているもの³¹⁾³²⁾は少なく、歴史的な変遷や看護の現象としてどのように変化しているのかが分からず、いわば自明的なものとして捉えられているようであると考えた。また、reassuranceは、環境との相互作用^{33)~36)}であり、信頼を再獲得する^{31)36)~38)}ことであると述べられている。Fareed³⁶⁾は、安心の効果は外部要因（人の外的なものの認識）と内部要因（一時性／時間的広がり）の2つの認識の局面が実感されたとき、安心の状態は達成されると述べている。

『安心：reassurance』は、あくまでも個人の主観による評価であり、客観的な評価と一致することを求めない。そのため、個人の主観の評価は、その人にとっての先行要件が外的要因として大きく影響を与えていることになる。

またreassuranceは、1950年代に精神障害者に対するアプローチとして紹介された研究³¹⁾を始

めとし、不安神経症患者に対する看護³¹⁾³⁹⁾、看護師の対人関係スキル³²⁾があるが、1990年代にはいると、高齢化や、がん治療を含む高度医療、社会情勢の変化に伴うストレスが、問題となりこれらの研究も増加し、高齢者への対人関係スキル⁴⁰⁾や、がんの告知を含む疾患や治療に関する情報や説明³³⁾⁴¹⁾⁴²⁾、ストレスとの関連⁴³⁾、患者満足度⁴⁴⁾⁴⁵⁾があった。2000年代には、世界的な社会情勢の不安定さやうつ病の治療薬の発展にともない、うつ病に関連した研究⁴⁶⁾が増加した。また、さらなる高度医療の発展にともない、遺伝子検査によるがん遺伝のなさ³⁴⁾、特に、疾患の治療に関する情報やその説明に対し、がん告知について虚偽がないことが安心につながること^{45)~48)}、通信を使った遠隔看護⁴⁹⁾、患者のみならずその家族³³⁾を対象とした研究、社会に対する所属感⁴⁶⁾の研究も増加した。これらのように安心は、医療の発展や社会情勢の変化に伴い、その概念を用いる範囲が拡大していることがわかった。

III. 概念分析の研究手法

1. データおよびデータ収集方法

1) 英文献

概念の意味の動向を明らかにするため、①1950~2012年に公表されている。②研究の主要な概念としてreassuranceを用いる。③英語の論文である。④看護学領域nursingに関する文献とした。

データベースはPubMed、CINAHL、Academic Search Premierとし、上記の検索条件で検討した結果、英語177文献が検索され、文献を便宜的に抽出し、入手可能であった34文献を分析対象とした。

2) 和文献

概念の意味の動向を明らかにするため、①1983~2012年に公表されている。②研究の主要な概念として安心を用いている。③看護学領域、医学領域、心理学領域、社会学領域、教育学領域に関する文献とした。データベースは、医学中央雑誌（1,769件）、CiNii（12,664件）とし、上記の検索条件で検討した結果、14,433文献が

検索され、論文タイトルに安心を含む文献を検討した結果、56文献が抽出でき、この56文献を分析対象とした。

また、英文献と和文献を比較検討し、統合したものを最終的に採択することにした。

2. 概念分析方法

はじめに、安心に関係する概念がどのような分野で用いられているのかを確認し概念の意味を検討した。具体的には、文献の内容を把握しながら、文献ごとに安心、reassuranceの定義、概念を構成する特性である属性、概念に先行して生じる要件としての先行要件、概念による結果としてもたらされる帰結に関する記述を分析した。概念分析方法は、一度概念分析が発表されており、その後、時間の変化や文化的な背景の違いによって再度評価される概念分析に適しているRodgersら⁵⁰⁾の手法を用いた。また、分析にあたり、Rodgersら⁵⁰⁾が提唱する様式を参考に開発したコーディングシートに該当する内容を言葉どおりに記入した。そして、概念の特性を分析し、その結果を踏まえて、本概念の定義を案出し概念の有用性を検討した。

IV. 安心の属性Attributes

『安心：reassurance』の属性として、以下の8つが抽出された。なお【 】は要素、＜ ＞は内容、「 」はコードである。

1 【おだやかである】

この要素は、自分の気持ちが、ほっとし、安堵している状態であり、またおだやかであり、落ち着いていると主観的、客観的に評価した状態である。

具体的には、＜おだやかである＞＜落ち着いている＞で構成されている。

＜おだやかである＞は、「穏やか」³²⁾⁴⁴⁾⁵¹⁾⁵²⁾さや気持ちが「澄んでいる」⁵³⁾状態であり、＜落ち着いている＞には、気持ちが「ほっとする」³²⁾⁴⁸⁾ことや「安堵する」⁴⁸⁾⁵⁴⁾「気が散らない」⁵⁵⁾「快適」³⁶⁾⁵⁵⁾など、こころの平穏さを表す状態である。

また、時代の変化に影響されず、使われている表現として、「ほっとする」³²⁾⁴⁸⁾、「穏や

か」³²⁾⁴⁴⁾⁵¹⁾が用いられており、情緒面での用い方をしていた。

2 【不安・苦痛が少ない】

この要素は、自分に関係・関心のある事柄に対して、不安が少なく、また身体的・精神的な苦痛が少ない状態である。不安や苦痛は安心の対極的概念であり、それらを否定することで安心な状態・状況であると言える。

具体的には、＜心配が少ない＞＜不安が少ない＞＜恐れが少ない＞＜苦痛が少ない＞から構成されている。

＜不安が少ない＞は、不安神経症の患者が、安心できる看護を受け、「不安が和らぐ」³⁸⁾⁴⁴⁾⁵⁶⁾⁵⁷⁾体験や、「不安の軽減」⁵⁸⁾⁵⁹⁾をし、安心をしていた。

これら内容には“少ない”ことが挙げられている。不安や苦痛は、瞬間的には消失することがあっても、完全になくなることは人が生きていうえではありえない現象であることを述べている。

3 【楽観的志向である】

この要素は、物事がうまくいくだろうと、明るい見通しをもつさまである。また、不安を減少させるためにも、「大丈夫」などの励ましの言葉をかけることである。

具体的には、＜前向きである＞＜良いように思うようにする＞で構成されている。

大丈夫よなど「楽観的なことば」³⁰⁾をかけることや、患者が看護師に、元気なようにみえると言われ、そうか私、よくなっているんだと思えた³⁶⁾と語っており、看護師の「楽観的な主張」が、患者の安心につながっていたと述べていた。

この【楽観的志向である】は、いわば気休めという言葉の意味を含んでいる。しかし、Teasdale³⁰⁾は、この楽観的な主張は、看護師が患者に対し、誓約をするときに用いる表現であり、患者の心配を落ち着かせるために役立つと述べていた。

4 【自分を肯定している】

この要素は、自分自身を振り返り、自分を認め、自分自身を受け入れている状態であり、自分で自分を支える意味がある。

具体的には、＜自分を受け入れている＞で構成されている。＜自分を受け入れている＞とは、「自分に対して穏やか」⁵¹⁾であり、「自分を許せる」⁵¹⁾ことであり、「自分を受容している」⁵¹⁾状態である。

Gilbertら⁵¹⁾は、うつ病患者に対し、インタビューを行い、self-reassuring scaleを作成している。その項目には、自分の好きなところがある、自分を受容している、など8項目があり、これらが、満たされると、うつ病患者は安心した状態であることが評価できると述べられている。

5 【自分に自信がある】

この要素は、自分自身がゆるがない意思を持ち、その意思をもって自律的に行動ができ、自分は大丈夫だと認識をしていることである。

具体的には、＜自分は大丈夫だ＞＜自分がゆるがない＞＜意志をもって行動できる＞で構成されている。

自分自身は「間違っていない」⁴⁵⁾と「確信できる」⁶⁰⁾と自分を信じることで、「自己否定感情を増やさない」⁶¹⁾ことにつながり、＜自分がゆるがない＞姿勢をもっていた。

また、「自律的」²²⁾で、「主体性をもつ」²²⁾⁶²⁾行動は、「積極的」⁶³⁾に物事に対し、対処しようとする自助行動でもあるため、＜意志をもって行動できる＞といった自分で獲得した安心であるとも言える。そして、「注意が高まる」⁶⁴⁾、「意識が高まる」⁶⁴⁾と集中ができ、「元気である」⁵²⁾⁵³⁾自分を認識し、自分のことを「隠さなくてもいい」⁶¹⁾と自分に対する自信があり、＜自分は大丈夫だ＞と自分に自信をもっていた。

6 【自分で安心できる能力がある】

この要素は、人に頼らず、自分自身の力で、安心できるように行う、行動や生きる上での心情をさす。また、必要な情報を得ることで、原因を特定することや、自分の将来をみすえて自分を励まし、予測をするといった、自分で自分を安心させることができる力が備わっていることである。この自分で安心できる能力は、成長発達に伴う経験とともにその能力の幅は広がるものとする。

具体的には、＜原因を特定できる＞＜情報が

得られる＞＜予測することができる＞＜将来をみすえる＞＜自分で安心できる＞で構成されている。

事態の「把握ができる」⁶⁵⁾ことや、「問題点の明確化」⁶⁶⁾を行なうといった＜原因を特定できる＞能力や、「自分で症状を確認する」³⁵⁾ことや、「わかりやすい説明」⁶⁷⁾で、「結果を知ることができる」³³⁾³⁶⁾といった自分にとって真実で、必要な＜情報が得られる＞ことも安心できる能力である。また、情報をもとに、「正確な予測の確認ができる」³⁰⁾し、この予測が「自己予防行動がある」⁷⁵⁾「自分の未来のために自分を励ます」⁵¹⁾と、＜予測することができる＞ことで、より高次なく自分で安心できる＞へとつながっていた。

7 【対人関係の確かさがある】

この要素は、他者を信じ、人から大事にされることで、人との関係性のなかにつながりを認識することである。

具体的には、＜人から認められている＞＜人とのつながりを感じる＞＜他者を信じている＞で構成されている。

人は、「まじめ」⁴⁵⁾で、「誠実さ」³¹⁾があり、「信頼できる人」³¹⁾が自分の周りに存在することで、＜他者を信じている＞ことができる自分を認識したり、人から、「敬意を示される」³¹⁾ことや、「虚偽がない」^{45)~48)}ことで、人から「大事にされている」と認識し、人から「受け入れられていると感じられる」³³⁾「孤独ではない」⁵⁸⁾と＜人とのつながりを感じる＞ことが【対人関係に確かさがある】と認識できる要因となっていた。

また、「虚偽がない」^{45)~48)}といった、病気の告知や虚偽に対する嫌悪から情報にまつわる誠実さを求めていることがわかった。近年では「拒絶されない」⁴⁶⁾といった、自分自身を受け入れてくれる人や環境という認識も含まれている。

8 【社会とつながっている】

この要素は、自分が困ったときには誰かがそばにいてくれたり、助けてもらえる環境に自分自身が身を置いていると認識していることである。

具体的には、＜そばにいてくれる人がいる＞＜集団からはずれていないと思う＞＜助けてもらえる＞で構成されている。

人は、困ったときには、誰かに「つきそい」⁶⁸⁾をしてもらうといったくそばにいてくれる人がいることで、誰かとつながっている認識があり、家族と「団欒」⁶³⁾し、自分を助けてくれる資源があるといった国の政策など「規則がある」⁶⁴⁾ことが、【社会とつながっている】感覚があり、困っていてもく助けてもらえる>と捉えていることがわかった。

V. 安心の先行要件Antecedentsと帰結Consequence

1. 先行要件

『安心：reassurance』の先行要因は以下の2つが抽出された。

1) 外的（環境的）影響

この要件は、これまでの生活環境とは違った治療的環境の中に身を置くことといった生活環境の変化や、苦痛を伴う医療を受けることが含まれている。

具体的には、生活（文化的）環境の変化として、施設への短期入所⁶⁵⁾や、ICUの環境⁶⁹⁾、入院期間⁴⁹⁾など、住み慣れた環境から、疾患や障害に伴い入院せざるを得ない状況になることや、ネガティブなライフイベント³³⁾³⁸⁾の影響や、民族の違い⁷⁰⁾など本人の周りの環境が要因となっていることがあげられた。また、苦痛をともなう検査³⁴⁾⁵⁶⁾⁵⁷⁾⁶⁰⁾や医療²²⁾⁵²⁾⁵⁷⁾⁶¹⁾⁶⁸⁾⁷¹⁾、医療への不満⁴¹⁾⁴⁸⁾が、ストレス源になっていた。

2) 内的（個人の脆弱性）影響

この要件には、病気やストレスに対し自分自身をコントロールすることが難しい³⁸⁾⁴⁷⁾⁷²⁾など、セルフコントロール困難を感じ、精神面での脆弱性としての疾患³¹⁾³⁹⁾⁴⁵⁾や悪性疾患⁴²⁾と再発³⁵⁾といった生命に関わる疾患に罹患すること、その人の年齢⁴⁰⁾²²⁾⁵⁷⁾⁷³⁾や性別⁴⁹⁾、教育背景⁵⁶⁾などの発達課題が含まれている。

2. 帰 結

『安心：reassurance』の帰結は以下の4つが抽出された。

1) 回復する

【回復する】とは、安心を得て本来その人が安心していた状態に戻ることを意味しており、また相互作用により、信頼が回復³¹⁾したり、その人が持っている力が回復³⁷⁾したりと、戻ることには回復を含めている。また、痛みが和らぎ⁴²⁾⁵²⁾⁵⁵⁾心理的に安定する⁵²⁾⁷⁴⁾といった落ち着くこととを含んでいた。

2) 変容する

【変容する】とは、安心を得た結果、その人の意識や行動が変容することであり、ポジティブに評価した結果でもある。

人は、経験によって、予防行動⁶²⁾⁶³⁾⁷⁵⁾⁷⁶⁾をとること、今の現実を検討する⁷⁷⁾⁷⁸⁾⁵²⁾といった、これまでの自分に認識が変わる²²⁾⁶¹⁾⁷⁹⁾体験をしている。その結果、人を信頼²²⁾³¹⁾⁷⁹⁾したり、人との交流が広がったり⁵²⁾⁸⁰⁾とこれまでの、自分の意識や行動が変容していた。

3) 改善する

【改善する】とは、安心を得た結果、様々なストレス原から生じた苦痛や不安感が軽減、緩和をし、ADLや精神状態が改善、活動性が向上することである。

苦痛や不安などが軽減⁵⁸⁾⁵⁹⁾⁶⁵⁾⁸¹⁾⁸²⁾といった、健康状態が改善⁵²⁾⁸³⁾することで、活動性が向上⁸⁰⁾し、良くなったと実感するようになる。また、病気などを克服³²⁾⁸⁴⁾することで、健康に対する意識が高まり⁶⁴⁾⁶⁷⁾⁸⁵⁾自宅での療養環境³¹⁾⁶⁶⁾をも改善しようとする、自分の人生に対し前向きな捉えである。

4) 適応する

【適応する】とは、安心を得た結果、新しい環境を受け入れることや、有効性や課題が見え、環境に適応していけると評価していることである。

排便と体調を把握する⁶¹⁾といった自分の体について、自分で自己コントロールできる感じを獲得できる⁴⁴⁾⁷¹⁾と認識できるようになり、疾病に対し自己受容⁷⁴⁾をし、退院後も介護施設に短期入所を利用できる⁷⁹⁾と、病気がありながらも、新しい環境へ適応していた。

VI. 関 連 概 念

本研究で分析した文献から導き出された関連概念には、confidence³¹⁾³²⁾⁴³⁾、comfort³³⁾⁵⁵⁾、coping³⁰⁾⁴³⁾、relief⁴²⁾⁴⁸⁾、support³³⁾³⁷⁾、safety⁷³⁾、closeness³³⁾、attachment³⁸⁾、assurance³²⁾、no fear⁶⁰⁾、no anxiety⁵⁷⁾があった。

Comfortとrelief、no fear、no anxietyは、緩和や安楽など身体的、物理的なものによる状態であるため、【おだやかである】【不安・苦痛が少ない】の属性と、confidenceとsafety、support、closeness、attachment、assuranceは、【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】の属性と、copingは【自分で安心できる能力がある】【自分を肯定している】の属性と関連した概念であった。

以上のように、これらの関連概念は、reassuranceの属性の半数を共有すると考えられるが、すべての属性を満たすものではなかった。このため、reassuranceは、これらの関連概念をすべて含む概念であると考えられた。

VII. 考察—安心の概念規定と概念の有効性

1. 安心の概念規定

概念分析の結果から『安心：reassurance』は、図に示すような概念モデルが構築された。(図1参照)

「安心」は、【外的（環境的）影響】【内的・個人の脆弱性の影響】が先行要件にあり、その捉え方は個人によって異なっている。また、安心は【おだやかさ】【不安や苦痛が少ない】状態であり、その人が【楽観的志向である】【自分を肯定している】ことで【自分に自信があること】をもたらし、それらが、【自分で安心できる能力がある】と自覚していることである。また、安心は自己のみならず、他者との関係や社会との関係の中で成立し、その成立は、【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】といった対他者とのあいだで獲得していた。またその帰結として、信頼やその人の持つ力、痛みの和らぎ、心理的に安定した状態に戻るなど【回復する】、認識や行動が【変容する】、これまでの状況が【改善する】、

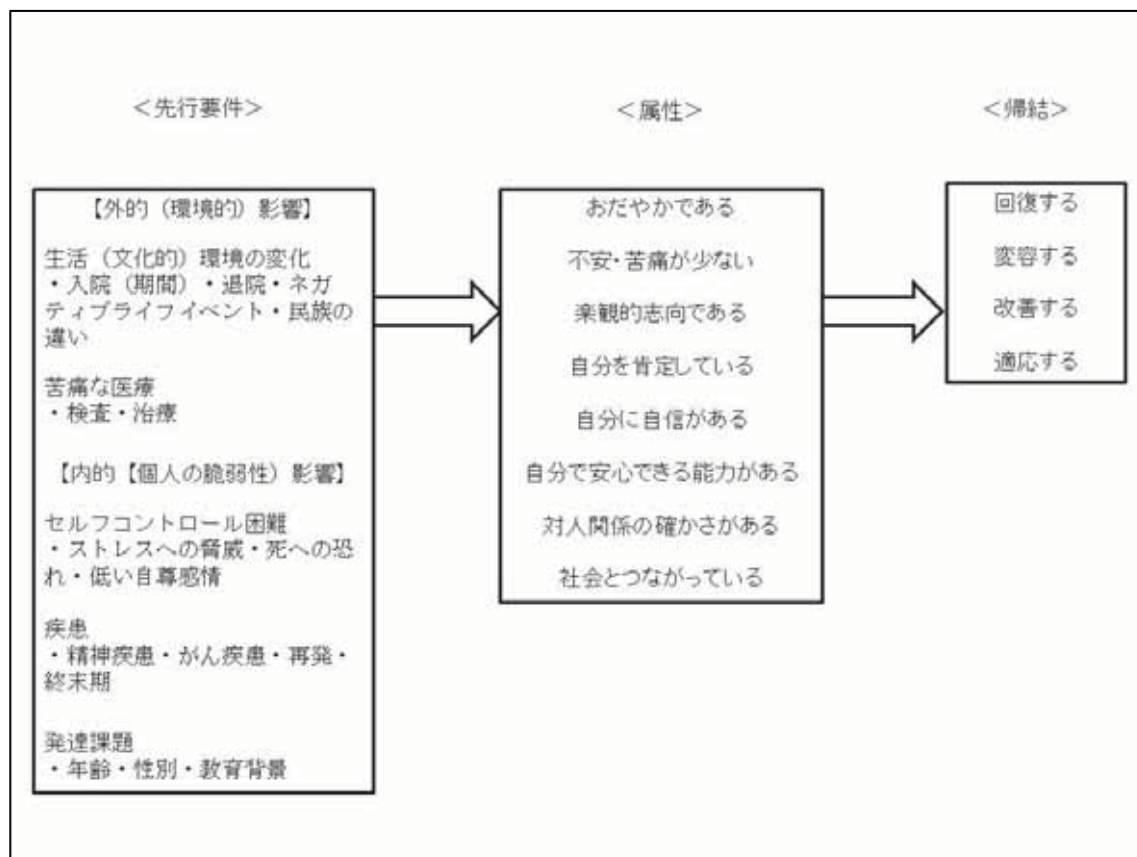


図1 安心の概念モデル

新しい環境に【適応する】に至ることが明らかになった。安心は、主観的な状態を示す概念から、その人の能力そして、他者や社会との関係のなかで獲得・育成されるという広い視野を含めた概念であることがわかった。

本研究で『安心：reassurance』の属性・先行要因・帰結が明確になったことで、自明であった安心の特性が具体的になった。

安心は、誰もが望む状態であり、そうありたいと願うものである。人は、ストレス状況下に陥ると、不安や脅威に脅かされ、安心できるように様々な行動をとる。それは、危機に対する生きるための本能でもあり、また自己防衛の姿でもある。この安心の状態は、その人が発達過程で獲得した安心できる能力や、自己受容が必要であり、対人関係や社会とのつながりのなかで得た感覚が必要となる。また、社会情勢や災害などで不安定な状況下にある昨今において、安心は国民が求める姿でもある。その人が今、どのような状況下であるのか【外的（環境的）影響】や【内的（個人の脆弱性）影響】をもとに査定を行い、本来その人に備わっている【自分で安心できる能力がある】【自分を肯定している】【自分に自信がある】【楽観的志向である】ことを、探し認め支えていく働きかけが必要だと考える。これらは、その人の低下した自尊感情が回復し、ストレス耐性への一助となるのではないかと考えた。人は、サポートされている感覚を認識するなかで、その後、自分への関心から自分以外への関心へと広がり、【対人関係に確かさがある】【社会とつながっている】といったソーシャルサポートを認識し、孤独感や喪失感を持つことが減り、【おだやかである】状態を実感しながら、自らの行動を変容していくと考えた。これらは、医療全般に限らず、学生教育や、学生の発達を促進させる方法であるとも考えられた。

安心社会実現会議報告⁸⁶⁾によると、人生を通じた切れ目のない安心保障として、雇用、子育て、教育、医療、老後の5つの課題を挙げており、安心社会は受け身の安心を誘う社会ではなく、国民一人ひとりの能動的な参加を支える社会であり、またともに支えあう社会でもあると述べている。したがって、安心を挙げる際、医療全般に限らず、全国民が全対象となることを示唆していた。

2. モデルケースの提示

本概念分析の結果、安心は、医療におけるその活用は有効であると考えられるが、安心は、誰もが望む状態であり、そうありたいと願うものである。人は、ストレス状況下に陥ると、不安や脅威に脅かされ、安心できるように様々な行動をとるため、新しい環境に身をおく社会人（新人看護師）を対象に活用できる概念ではないかと考えた。

概念の有効性を検討するためにひとつの現象をモデルケースとして以下に示す。

Aさんは、今年の3月に看護大学を卒業した22歳女性。Aさんは、看護学生の頃より、日々の実習記録とは別に、実習でなにができるようになったのかノートにコツコツと書く習慣があり、それが、自分自身の成長確認と、自信につながっているようだった。また、ボランティア活動にも積極的に参加し、社会性を身につけていた。看護師は、幼少時よりあこがれていた職業であり、やっと臨床で活躍できると、期待に胸を膨らませていた。

Aさんは、4月から集合教育で技術演習を受け、毎日課題に遅くまで取り組んでいた【先行要件：外的（環境的）影響】。病棟配属後は、プリセプターが同伴、指導を受けながら、不慣れながら【先行要件：外的（環境的）影響】も患者の検温やケア、業務に追われていた。数日前、Aさんは、いつものように、プリセプターと一緒に患者のバイタルチェックを行っていたが、自分の目の前で、患者が突然急変し、緊急処置を行うことになった【先行要件：外的（環境的）影響】。Aさんは、初めてのことで混乱し、何も手が出せず、オロオロし【先行要件：内的（個人の脆弱性）影響】、事の成り行きを見ているだけだった。その夜、Aさんは、今日の出来事を思い出し、何が起こっていたのかをノートに記述し、振り返った【属性：自分で安心できる能力がある】。怖かった思いもあったが、一連の状況はメモできたこと【属性：自分に自信がある】、まず何から行動をすればいいのか先輩の行動を思い出した【属性：自分で安心できる能力がある】。また、次回急変時に対応できるよう学習すること、シミュレーションで実際に練習をすることを考えた【属性：自分で安心できる能力がある】。翌日Aさんは、急変時の対応についてわからなかった部分について、プリセ

プターに確認を行い【属性：対人関係の確かさがある】、シミュレーション指導をお願いした。プリセプターは丁寧に指導をし、急変時の心構えなど自分の経験を踏まえながら話をし、Aさんが自分なりに勉強したことをほめてくれた。Aさんは、困ったときはプリセプターに相談しても大丈夫なこと【属性：対人関係の確かさ】を認識【属性：不安・苦痛が少ない】し、がんばりを認めてもらった【属性：対人関係の確かさ】こともあり、落ち着いて取り組めそうな気がしてきた【属性：おだやかである】。Aさんは、今は、少しずつでも成長している【帰結：変容する】し、これからも戸惑うことはあると思うが、まずは、主体的に学ぶ努力をし【帰結：改善する】、先輩方に支えてもらいながら【帰結：変容する】チームの一員として受け入れてもらい【帰結：適応する】、なんとかやっていけそう【帰結：適応する】な気持ちで日々奮闘している。

このモデルケースは、ストレスフルな状況下におかれ脅かされても、その人の元来の性格や、能力が自分自身を助けることになり、また人とのかわりを通して、自分に自信を持ち、気持ちを落ち着かせながら状況に変容し、適応していく姿がある。このような経験が今後の自信となり、自己成長へとつながっていくと考える。

以上より、安心概念は、環境の変化というストレスフルな状況に身を置く患者以外の新人看護師でも利用可能であることがわかり、ひいては、対象を選ばず、利用可能であると考えた。

3. 安心の概念の発展

安心の概念もまた発展してきており、本研究の成果としては新たな属性が明らかとなり、安心が状態を示す概念から、その人の能力そして社会との関係のなかで獲得・育成されるという広い視野を含めた概念であることが提案出来たことである。

第一の点として、1980年代に行われたTeasdale³⁰⁾のreassuranceの概念分析属性と比較すると、【自分に自信がある】【自分で安心できる能力がある】のその人の能力に関連している属性が本研究では新たに抽出されたことである。

これまで、安心には、なんとかなるといったその人の楽観的な志向性が影響をあたえている³⁰⁾ことは述べられていたが、自分に対する自信や、

自分で安心できる能力が、その人自身が成長と経験によって培われてきた結果として、与えられるといった特質から力動的な側面、能動的な側面が見いだされた。人は、人生において、危機的な状況を含むさまざまなライフイベントを経験し、そのなかで、安心を獲得しながら、その危機を乗り越え、経験として蓄積していくことを繰り返している。また、自分がどのように行動や思考すると安心できるのかを模索し続けている。したがって、安心は生活を積み重ねるごとに、多様性として個人の生き様を反映し、より豊かな生活へと発展しているといえる。豊かな経験は、安心についても自らが獲得していくものであり、安心を得る能力が必要であることを示唆している。安心であることは、その人が生きていくための基盤¹⁾でもある。人は、日頃安心についてあまり意識することはないと考えるが、危機的な状況に伴う不安などが派生した場合に、安心を求めることが多い。つまり、安心とは、生きていくための保証でもある。しかし、一端安心すると、そのことを忘れてしまうことも常である。この安心は、特性として持続するものではなく、瞬間瞬間に得る一時的な欲求であると考えた。人は安心を必要とするときに意識的にそれを欲する行動をとる⁷⁶⁾。この必要とする瞬間に、その人が経験してきた安心の獲得が発揮されると考える。したがって、安心は、日頃は潜在的にある能力であり、危機的な状況下で顕在化し、いかに発揮されるかが重要になると考えた。

第二の点としては、【社会とつながっている】という属性が抽出されたことで、安心の概念がややもすると心理的な側面に注目されてきた歴史があるが、それに加えて社会的な側面が注目されてきたといえる。特にこの側面は日本の文献中に散見された。

社会とのつながりに関しては、社会への帰属意識が、災害時など有事にその人がひとりではないといった孤立感や不安を軽減させることにつながっている。中村⁸⁷⁾は、日本の風土においては、もともと局地的な小農的な集団生活をなして社会が発展していたため、人々は緊密に結合して、閉鎖的な人間結合組織を形成しており、この傾向が古来根強く存続しているために、人間関係を重視し、さらに、個人よりもむしろ有限にして特殊な人間結合組織の意義を過当に重視することとなるのであると考えられる、と述べているように、社会

とのつながりは、個人よりも人間結合組織を重視する日本人の思惟の現れであるのではないかと考えた。

また、社会へのつながりは、社会的欲求から尊厳欲求へと欲求段階⁸⁸⁾を満たすのである。帰属意識は、社会的欲求でもあり、基本的欲求でもある。社会人として仕事をするなかで、その会社や仲間を大切にしたいという気持ちや、かかわりたい、会社に貢献したい、その上で自分が集団から価値のある存在として承認され、尊敬されることを求める尊厳欲求へと移行するプロセスを含んでいる。マズローの人間の欲求の段階では、帰属意識は、3段階目ではあるが、危機的な状況下において、生命の維持は、社会とのつながりがなければ孤立し、死に直面することとなる。

人は、自身が危機的な状況に遭遇しなくても、他者の体験を通して自身を振り返り、私は大丈夫だと認識し安心をする。この安心が他人事で済まされるといざ自分の身に危機が迫ると対応困難となる。したがって、社会に所属する一個人として、学習し続けることが社会へと貢献できる一助となる。

3. 看護学にとっての「安心」の意味と看護の役割

看護では、自明である安心を患者が実感できるように誠実にケアを提供することを看護の前提としている⁸⁹⁾。しかし、患者との関係性を構築しながらの安心の提供は、入院期間の短縮や、ダイレクトケアの時間の確保が困難な状況のなか、看護の前提であるにも関わらず、理想となりつつある。また、何をもって、患者が安心できたのかを評価するものも困難な状況にある。これらは、安心の概念が不明確であったことや、安心が多角的な視点から構成されていることも、困難な要因となっているのではないだろうか。ともすれば、言語化しにくい、看護師から醸し出される安心の雰囲気かもしれないし、看護師を信じて看護師その人をも信じることが安心感へとつながっているかもしれない。看護師は、無意識であり、暗黙知⁹⁰⁾でもある経験知から、患者へ安心を提供する場面が多いが、新人看護師など経験の少ない看護師にでも安心を形式知へと明確にし、系統的に学習できるシステムを構築することも急務であると考え。入院を余儀なくされる患者が、病棟という環境の

中で、ここに居れば安心できるといった感覚を持ちながら治療に専念できる治療的環境をいかに確立することができるかが期待されている。知識は、実体験や自分のこととして理解することで、その意味の理解は深まる⁹¹⁾ため、看護師は、患者に安心を提供する前に、看護師自身がまずもって安心とは何かを知ることが必要であり、また看護師自身も安心感を実感することも必要であろう。

そして、安心の概念には、自分で安心できる能力を始め、セルフが含まれている。看護師は、罹患することで一時退行している患者に対し、患者には、元来自身で安心できる能力や、自己受容できることを再認識し、患者のレジリエンスを信じて、患者のセルフケアを補完できるよう日々、アセスメントをしていくことも求められている。したがって、安心は、看護にとって自明であるが、看護の包括的な意味合いを持っていると言えよう。

V. 今後の課題

本研究における安心の帰結には、維持することは含まれてはいなかった。これは、安心は、今置かれている状況から少しでもポジティブに評価できるものへと変化すると仮定しているためである。

安心の概念は、人々のストレス源に対し、具体的に効果的なかわりを提供し、その後の変化を検討するといった、安心の獲得のプロセスについて、看護を含む医療全般や、教育現場でも安心の概念は有効と考える。

しかし、本概念は、限られた文献内での活用を分析したものであることが限界であり、今後概念の説明と概念モデルの検証へとできるよう、概念の洗練化が必要である。また、看護を必要とする人々や、一般社会人や学生の安心に対する実態を把握し、より具体的で有用なかわりが実践できるようその有効性を検討することが今後の課題だと考える。

なお、本研究は、平成23年～25年度学術研究助成基金助成金（基盤研究C：課題番号23593480）による研究の一部である。また、本稿の一部は、第16回East Asian Forum of Nursing Scholars, Bangkok, Thailandで発表した。

表 1 reassurance (安心) の属性

要素	内容	コード	文献
る お だ や か で あ	おだやかである	穏やか、澄んでいる	French H. P. (1979) Teasdale K. MA (1995) Gilbert P. (2004)
	落ち着いている	安堵する、ほっとする、気が散らない、快適	French H. P. (1979) Fareed A. Bed. (1996) Lindsey L. C. (2005)
不安・ 苦 痛 が 少 な い	心配が少ない	病気への懸念がない、がんの遺伝がない、心配が減る	Donkin L. (2006) Cantor, S. B. (2002) Teasdale K. MA (1993)
	不安が少ない	不安が和らぐ、不安の緩和、不安の軽減、不安の解消	Teasdale K. MA (1995) Meechan G. T. (2005) Katz J. (2009)
	恐れが少ない	恐怖感がない、恐れがない	Speckens AEM (2000) Meechan G. T. (2005) 神野 (2004)
	苦痛が少ない	苦痛が軽減する、不快の軽減	Teasdale K. MA (1993) Lindsey L. C. (2005) 宮坂 (2005)
向 楽 で 親 あ め 的 志	前向きである	陽気である	村上 (2007)
	良いように思うようにする	楽観的な主張、楽観的なことば	Fareed A. Bed. (1996) Teasdale K. MA (1989)
定 し 分 を い 肯 自 分 に 自 信 が あ る	自分を受け入れている	自分に対して穏やか、自分を愛らしいと思う、自分の好きなところがある、自分を受容している、自問自答ができる、自分を許せる	Gilbert P. (2004) Fareed A. Bed. (1996)
	自分は大丈夫だ	注意力が高まる、意識が高まる、隠さなくてもいい、自分のケアが自分でできる、元気である	Gilbert P. (2004) 川野 (2007) 北川 (2002)
	自分がゆるがない	安定感がある、精神的な安定、間違っていない、自分を支えにできる、確信できる、自己否定感情を増やさない、無力感ではない、信頼は回復できる	Teasdale K. MA (1996) Speckens AEM (2000) Gilbert P. (2004) Spiegel BMR (2005)
	意思をもって行動できる	自律的、主体性をもつ、積極的、自分のポジティブな面を知っている	Gilbert P. (2004) 加藤 (2008) 坂田 (2004)
自 分 で 安 心 で き る 能 力 が あ る	原因を特定できる	把握ができる、情報を得る、十分な情報、情報源がある、高感度で情報を得る、原因がわかる、特定可能である、問題点の明確化、異物が確認できる、測定が可能	French H. P. (1979) Fareed A. Bed. (1996) Speckens AEM (2000)
	情報が得られる	有用な情報、自分の状態を知ることができる、自分で症状を確認する、場所の確認できる、結果を知ることができる、期待されている結果を知る、専門家に相談できる、真実の情報、事実の明確な説明、容易にわかる、わかりやすい説明、簡単な説明	Gregg D. (1955) French H. P. (1979) Fareed A. Bed. (1996) Simard S. (2009) Lee, L. Y (2003)
	予測することができる	正確な予測の確認ができる、必要性を予測する、検査を受けに行く、自己予防行動がある	Teasdale K. MA (1989) Duffy JR (2007) Simard S. (2009)
	将来をみずえる	不確実性の減少、危険を留意する、自分の未来のために自分を励ます、知識不足を知る	Teasdale K. MA (1995) Taupin D. (2007) Gilbert P. (2004)
	自分で安心できる	自分で自分を安心させる	Irons C. (2006)
対 人 関 係 に 確 か さ が あ る	人から認められている	敬意を示される、隠されていない、拒絶されない、虚偽がない、正しさ、羞恥心と不安に配慮がある、許可される、大事にされている	Gregg D. (1955) Speckens AEM (2000) Gençöz T (2005)
	人とのつながりを感じる	受け入れられていると感じられる、アタッチメント、見放されていない、孤独ではない、友好的であると感じる、円滑な人間関係、親切、団欒、近づきやすい、親近的な環境、温かい、柔らかない、なじむ、なじみの関係、慣れ親しむ、互いに喜ぶ	Gregg D. (1955) French H. P. (1979) Fareed A. Bed. (1996) Irons C. (2006) Katz J. (2009)
	他者を信じている	信頼できる人、誠実さ、まじめ、信頼しやすい関係	Gregg (1955) Speckens AEM (2000) Fareed A. Bed. (1996)
社 会 と つ な が つ て い る	そばにいてくれる人がいる	つきそい、そこにいる（身体的）、そこにいる（精神的）近い（距離）	Fareed A. Bed. (1996) 朝倉 (2007) 高橋 (2008)
	集団からはずれていないと思う	拒絶されない、団欒、互いに喜ぶ	Gençöz T. (2005) 伊藤 (2004) 安部 (2002)
	助けもらえる	サポートしてくれる人がいる、規則がある、制限された治療環境、リミットがある、患者を守るための制限	Gregg D. (1955) Lee, L. Y (2003) 川野 (2007)

＜引用・参考文献＞

- 1) ボウルヴィ、二木武監訳：ボウルヴィ母と子のアタッチメント心の安全基地、医歯薬出版株式会社、1993.
- 2) 豊廣隼人、渡辺弘純：対自的対他的安心感は希望に肯定的な影響を与える、愛媛大学教育学部紀要、54(1)、21-31、2007.
- 3) 中村功：日本人の安全感、原子力安全基盤調査研究、平成14～16年度報告書、2004.
- 4) 山岸俊夫：日本の「安心」はなぜ、消えたのかー社会心理学から見た現代日本の問題点、集英社インターナショナル、2008.
- 5) 新村出：広辞苑第六版、岩波書店、2008.
- 6) 井上宗雄、中村幸弘：福武古語辞典、新装版、福武書店、1988.
- 7) 岩本裕：日本仏教語辞典、平凡社、1988.
- 8) 堀江正一、小林晴美、石井里枝、中澤裕之：微生物学的試験法による畜産物中に残留する抗菌性物質の高感度測定法(＜特集＞安心と安全に役立つ分析化学)、分析学、56(12)、1097-1103、2007.
- 9) 山岸俊夫：信頼の構造と社会の進化ゲーム、東京大学出版会、1998.
- 10) 山岸俊夫：安心社会から信頼社会へ日本型システムの行方、中公新書、1999.
- 11) 文部科学省：安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会中間報告、2003.
- 12) 文部科学省：安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会報告、文部科学時報、44-49、2004.
- 13) ローレンス、M. ブラマー著対馬忠訳：人間援助の心理学、サイマル出版会、1978.
- 14) 野嶋佐由美、南裕子監修：ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法、照林社、2000.
- 15) 大島理恵子、堀田佐知子、近田敬子、鶴山治：「まちの保健室」における睡眠相談の試み、兵庫県立大学看護学部紀要、13、51-61、2006.
- 16) 清水嘉子、関水しのぶ、遠藤俊子、廣瀬昭雄、宮澤美知留、赤羽洋子、松原美和：母親の育児幸福感を高めるプログラムの実施と評価、日本看護科学学会誌、29(1)、41-50、2009.
- 17) 小阪康治：食品の安全・安心の倫理問題、日本経営倫理学会誌、17、77-86、2010.
- 18) 家近早苗、石隅利紀：中学校のコーディネーション委員会のコンサルテーションおよび相互コンサルテーション機能の研究ー参加教師の体験からー、教育心理学研究、55、82-92、2007.
- 19) 佐藤百合香、大橋めぐみ：北東北地域における地方特定品種(和牛)牛肉の地場消費推進上の問題、日本家政学会誌、57(3)、179-186、2006.
- 20) 松森直美、二宮啓子、蝦名美智子、森田裕美、瀬戸美子、竹内志津枝、江本智尋、木多由里、井上ひろみ：青年期の慢性疾患患者と家族の小児医療から成人医療への移行に対する意識、神戸市看護大学紀要、7、11-21、2003.
- 21) 神津朋子：在宅酸素療法と在宅非侵襲的陽圧換気療法を受ける慢性呼吸不全患者の生活体験、上武大学看護学部紀要、4、1-16、2008.
- 22) 加藤令子：痛みを伴う治療や検査を受ける年長幼児への「伝え方」に関わる看護援助子ども“安心”していられる関わりとは、日本看護科学学会誌、28(3)、14-23、2008.
- 23) 上田真由美：入院中の子どもへユーモアを活用する看護師の思い、日本赤十字広島看護大学紀要、9、11-19、2009.
- 24) 高田由美、尾岸恵三子：胃瘻による経腸栄養法を受ける在宅療養者の食べることにに対する思い経腸栄養法に対する受け止め方に焦点をあてて、東京女子医科大学看護学会誌、2(1)、27-35、2007.
- 25) 荒木晴美：介護者が自宅での看取りを希望することに関連する要因の検討、富山大学看護学会誌、7(2)、51-60、2008.
- 26) 佐藤愛：女性の分娩体験から抽出したケアニーズに対するドゥーラの役割に関する検討40-50代女性の体験から、青森県立保健大学雑誌、7(2)、105-112、2006.
- 27) 内田陽子：認知症ケアのアウトカム評価票原案の開発、The Kitakanto Medical Journal、57(3)、231-238、2007.
- 28) 鈴木真知子：在宅療養中の重度障害児保護者の子育て観、日本看護科学学会誌、29(1)、32-40、2009.
- 29) 植村裕子：出産から育児期へ過渡期における

母親意識の研究夫の育児協力による影響の比較、香川県立保健医療大学紀要、2、69-77, 2006.

- 30) Teasdale K. MA.: The concept of reassurance in nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 14, 444-450, 1989.
- 31) Gregg D.: Reassurance, *American Journal of Nursing*, 55(2), 171-174, 1955.
- 32) French H.P.: Reassurance: a nursing skill? *Journal of advanced Nursing*, 4, 627-634, 1979.
- 33) Lee, L.Y., Lau, Y. L.: Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong, *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 490-500, 2003.
- 34) Cantor SB, Volk RJ, Cass AR, Gilani J, Spann SJ.: Psychological benefits of prostate cancer screening: the role of reassurance, *Health Expectations*, 5(2), 104-113, 2002.
- 35) Simard S, Savard J.: Fear of Cancer Reassurance Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence, *Support Care Cancer*, 17, 241-251, 2009.
- 36) Fareed A. Bed.: The experience of reassurance: patients' perspectives, *Journal of American Nursing*, 23, 272-279, 1996.
- 37) Boyd CO, Munhall PL.: A qualitative investigation of reassurance, *Holistic Nurse Pract*, 4(1), 61-69, 1989.
- 38) Katz J., Petracca M., Rabinowitz Jill.: A Retrospective Study of Daughters' Emotional Role Reversal with Parents, Attachment Anxiety, Excessive Reassurance-Seeking and Depressive Symptoms. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 185-195, 2009.
- 39) Pillowsky, I.: Dimensions of Hypochondriasis, *The British Journal of Psychiatry*, 113, 89-93, 1967.
- 40) Gibb H., O'Brien B.: Jokes and reassurance are not enough: ways in which nurses relate through conversation with elderly clients. *Journal of Advanced Nursing*, 15(12), 1389-401, 1990.
- 41) Teasdale K. MA.: Information and anxiety: a critical reappraisal, *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1125-1132, 1993.
- 42) Barros A.C., M.J., Ruiz C.A.: Reassurance in the Treatment of Mastalgia. *Breast Journal*, 5(3), 162-165, 1999.
- 43) Fareed A.: A philosophical analysis of the concept of reassurance and its effect on coping, *Journal of American Nursing*, 20, 870-873, 1994.
- 44) Teasdale K. MA.: Theoretical and practical considerations on the use of reassurance in the nursing management of anxious patients, *Journal of Advanced Nursing*, 22, 79-86, 1995.
- 45) Speckens AEM, Spinhoven P., Van Hemert A. M.: The Reassurance Questionnaire (RQ): psychometric properties of a self-report questionnaire to assess measurability, *Psychological Medicine*, 30(4), 841-847, 2000.
- 46) Gencoz T., Gencoz F.: Psychometric properties of the reassurance-seeking scale in a Turkish sample, *Psychological Reports*, 96(1), 47-50, 2005.
- 47) Luthy C., Cedraschi C., Pautex S., Rentsch D., Piguet V., Allaz AF.: Difficulties of residents in training in end-of-life care. A qualitative study, *Palliative Medicine*, 23, 59-65, 2009.
- 48) Taupin D.: What value reassurance? *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 22, 2051-2054, 2007.
- 49) Boter H., Mistiaen P., Groenewegen I.: A randomized trial of a Telephone Reassurance Programmed for patients recently discharged from an ophthalmic unit, *Journal of Clinical Nursing*, 9, 199-207, 2000.
- 50) Rogers B.L. & Knafl K.A.: Concept analysis: An evolutionary view, *Concept development in nursing foundations techniques and applications* (second edition), W.B. Sanders,

- 77-102, 2000.
- 51) Gilbert P, Clarke M, Hempel S, Miles JN, Irons C.: Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students, *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50, 2004.
 - 52) 安部光男: 入院患者の抑制廃止への取り組み 痴呆症になっても安心して受けられる看護を目指して、*日本精神科看護学会誌*, 45(1), 187-190, 2002.
 - 53) 村上千賀子、通山美恵子: 安心および不快と感じる声のイメージに関する予備的研究 遺伝的基本気質及び心理特性との関連を中心として、*ヘルスカウンセリング学会年報*, 13, 87-95, 2007.
 - 54) Neumann PJ, Jacobson PD, Palmer JA.: Measuring the Value of Public Health Systems: The Disconnect Between Health Economists and Public Health Practitioners, *American journal of public Health*, 198(12), 2173-2180, 2008.
 - 55) Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R.: A global measure of perceived stress., *J Health Soc Behav*, 24, 385-396, 1983.
 - 56) Meechan GT, Collins JP, Moss-Morris RE, Petrie KJ.: Who is not reassured following benign diagnosis of breast symptoms?, *Psycho-Oncology*, 14, 239-246, 2005.
 - 57) Donkin L., Ellis CJ, Powell R., Broadbent E., Gamble G., Petrie KJ: Illness perceptions predict reassurance following a negative exercise stress testing result, *Psychology and Health*, 21(4), 421-430, 2006.
 - 58) 名倉久美子、正岡真央、吉田尚史、木村弘子: 脊椎麻酔患者の安心感につながる看護を考える、*日本看護学会論文集、成人看護 I*, 36, 15-17, 2006.
 - 59) 武田洋美、澤中彰、藤林見咲、大賀久美: 手術患者の家族が安心して待機できる術中訪問の改善、*済生会下関総合病院院内看護研究集録*, 49-54, 2008.
 - 60) Spiegel BMR, Gralnek IM, Bolus R: Is a negative colonoscopy associated with reassurance or improved health-related quality of life in irritable bowel syndrome? *Gastrointestinal Endoscopy*, 62(6), 892-899, 2005.
 - 61) 北川理絵、中井珠美、伊藤琴美: 症状外在化に焦点を当てた摂食障害患者の看護安心感を与えることの意味、*日本精神科看護学会誌*, 45(2), 282-286, 2002.
 - 62) 坂田有理、石倉淳子、清水里恵: 安心して手術を受けるために患者が望む条件からみた入院前オリエンテーションの評価、*Hip Joint*, 30, 4-6, 2004.
 - 63) 伊藤佳代子、酒井節子、渡部順子、田中美由紀、荒井弥栄子、斎藤スミ、松田和幸、庄司壽美、丹羽英二、阿彦忠之: 食の安全・安心と食生活に関するアンケートを実施して、*山形県公衆衛生学会講演集*, 31, 9-10, 2004.
 - 64) 川野あんな、池田理恵、西原ひとみ、家村千明、樺山めぐみ、西千晶、野辺祐代、昇眞寿夫、昇晃司: 胎児心拍数モニタリングを基にした分娩管理法への取り組み 安全・安心なお産を目指して、*鹿児島県母性衛生学会誌*, 12, 33-35, 2007.
 - 65) 梅田広司、角由香里、今井朋美、河田佳子、大島豊央、広江勝、竹田裕司、土居美保子、昆澤恵偉子、林育太、亀山康弘、大森敏雄: 痴呆性老人の大腿骨頸部骨折術後に対する取り組み安心できる場を求めて、*地域医療*, 44, 364-366, 2005.
 - 66) 福田育代、戸川弓枝、柏原文子、角真由美、大塚紀子、西本敦子、岡野里美: 安心して在宅生活へ移行する為の援助退院調整のハイリスクスクリーニングを試みた事例より、*因島総合病院医学雑誌*, 15, 51-54, 2009.
 - 67) 野呂幾久子、邑本俊亮: インフォームド・コンセントのための説明文書に対する一般市民の理解度とわかりやすさ・安心感、*医療の質・安全学会誌*, 2(4), 365-377, 2007.
 - 68) 高橋ひろみ、坂本早苗、三野圭子、細川亜希子: 安心提供に向けての取り組み術前訪問の内容の検討、パンフレットの改善を試みて、*岩見沢市立総合病院医誌*, 34(1), 35-39, 2008.
 - 69) 後藤保世、中村真理子、前田鈴子、吉本衣里、中島舞子: ICUで家族が安心して寄り添え

- るための看護、日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ、37、161-162、2007.
- 70) Platow MJ., Voudouris NJ., Coulson M., : In-group reassurance in a pain setting produces lower levels of physiological arousal: direct support for a self-categorization analysis of social influence, *European Journal of Social Psychology*, 37(4), 649-660, 2007.
 - 71) 松尾洋平、渡辺美枝子：現代の中年職業人が抱く不安感と心理的危機、経営行動科学、20(2)、155-168、2007.
 - 72) Onur, E., Alkin T., Tural U., : Panic disorder subtypes: further clinical differences. *Depression & Anxiety*, 24(7), 479-486, 2007.
 - 73) Lesinskiene S., Jegorova N., Ranceva N., : Nursing of young psychotic patients: analysis of work environments and attitudes, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 758-764, 2007.
 - 74) 日潟淳子：中年期における喪失と解放の意識—年代別による検討—、神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要、3(1)、77-86、2009.
 - 75) 竹本弘枝、若畑由紀子、新谷智佐子ほか：アンケートにみる歯科界・歯科医療正しく伝わっていますか？歯に安心のキシリトール、日本歯科評論、706、9-11、2001.
 - 76) 松浦祥次郎：「安全と安心」、第2回東海フォーラム、H19. 2、2007.
 - 77) 小柳貴子：ケースから学ぼう！社会資源を使った糖尿病患者の生活サポート—一人でも多くの在宅患者さんに安心感を感じてほしい、糖尿病ケア、1(3)、316-320、2004.
 - 78) 泉川良範、比嘉正人、小浜厚司、勝連啓介、知念元恵、仲本千佳子：遠隔リハビリ・遠隔療育相談の試み「安心」はオンラインに乗るか、沖縄の小児保健、33、15-17、2006.
 - 79) 太田美喜子、郡司紀子、馬場のぶ子：【発達障害がある児のケアとフォローアップ】事例にみる看護の実際家族が安心して利用できる短期入所を目指した看護、小児看護、26(12)、1610-1619、2003.
 - 80) 岩田美紀：安心できる場を得て対人交流・興味の幅が広がった症例、ぐんま作業療法研究、11、32-34、2008.
 - 81) 相越麻里：身体接触の臨床心理学的効果と青年期の愛着スタイルとの関連、岩手大学大学院人文社会科学研究科研究紀要、18、1-18、2009.
 - 82) 宮坂純香、林加奈子、岩崎景子、深美まり子、柳瀬喜代美、松嶋瞳：ストレッチャー移送時の安心できる高さの検討、日本看護学会論文集：看護総合、36、370-372、2005.
 - 83) 津田優：急性期における青年期患者への安心感を与える看護援助青年期危機的状況から統合失調症を発症した事例を通して、日本精神科看護学会誌、49(2)、153-157、2008.
 - 84) 神野朋美、畑瀬智恵美、寺山和幸：食べやすい食事援助技術の具体的方法の検討恐怖感がなく安心感のもてる食事援助の方向と角度の関係、日本看護学会論文集：看護総合、35、151-153、2004.
 - 85) 佐久間秀人：よりよき病状説明とは何か（アンケート調査結果から）患児保護者に納得と安心を提供するために、外来小児科、8(2)、120-127、2005.
 - 86) 安心社会実現会議：安心と活力の日本へ、安心社会実現会議報告、官邸、2009.
 - 87) 中村元：日本人の思惟方法、春秋社、2012.
 - 88) A.H.マズロー、小口忠彦訳：人間性の心理学—モチベーションとパーソナリティ、産業能率大学出版部、1987.
 - 89) ゲイル W スチュアート、ミシェル T ラライア、金子亜矢子、安保寛明(監訳)：精神科看護—原理と実践、原著第8版、エルゼビア・ジャパン、2007.
 - 90) マイケルボラニー、佐藤敬三訳：暗黙知の次元言語から非言語へ、紀伊国屋書店、1980.
 - 91) レイモンド・G.ミルテンバーガー(著)、園山繁樹(翻訳)、野呂文行(翻訳)、渡部匡隆(翻訳)、大石幸二(翻訳)：行動変容法入門、二瓶社、2006.